Preprint

‘पूर्ण खोप जिल्ला’ घोषणाः नेपाली जनस्वास्थ्य नीति र विकास अभ्यासको आलोचनात्मक पुनरावलोकन

2025

डा. नवराज सुब्बा

'पूर्ण खोप जिल्ला' घोषणाः नेपाली जनस्वास्थ्य नीति र विकास अभ्यासको आलोचनात्मक पुनरावलोकन 3
सार 3
१. प्रस्तावना 4
२. सैद्धान्तिक ढाँचा 4
३. अध्ययन ढाँचा 5
४. तथ्य र सन्दर्भ 7
४. आलोचनात्मक विश्लेषण 7
५. अन्तर्राष्ट्रिय पाठसिकाइ 8
६. सिर्जनात्मक विकल्प र सिफारिसहरू 9
सन्दर्भ सूची (References) 14

‘पूर्ण खोप जिल्ला’ घोषणा: नेपाली जनस्वास्थ्य नीति र विकास अभ्यासको आलोचनात्मक पुनरावलोकन

सार

यो लेखले नेपालमा पछिल्लो दशकयता सञ्चालित “पूर्ण खोप जिल्ला” घोषणासम्बन्धी अभियानलाई समालोचनात्मक दृष्टिकोणबाट विश्लेषण गर्छ। प्रारम्भमा शुभेच्छापूर्ण देखिने यो नीति व्यवहारमा घोषणामूलक, दातृ–प्रभावित, र प्रदर्शनमुखी अभ्यासमा सीमित हुँदै गएको देखिन्छ।

सरकारी संयन्त्रको कमजोरी, डेटा अभाव, स्थानीय स्तरमा खोप कार्यक्रमको स्वामित्वमा न्यूनता, र नवजात शिशुहरूको सतत खोप सुनिश्चिततामाथि पर्याप्त ध्यान नपुगेको तथ्य यस नीतिको सीमितताका सूचक हुन्।

लेखले यस्ता नीतिगत अभ्यासले दीर्घकालीन जनस्वास्थ्य सुधारभन्दा अल्पकालीन लक्ष्य र कागजी सफलता प्रदर्शनलाई प्राथमिकता दिएको तर्क प्रस्तुत गर्छ।

यस सन्दर्भमा लेखले सतत खोप प्रणाली, डिजिटल ट्र्याकिङ, सामुदायिक अनुगमन, र दातृ–सरकारी सम्बन्धमा पारदर्शिता जस्ता सर्जनात्मक विकल्पहरू प्रस्तुत गर्दै, घोषणाभन्दा पर जानुपर्ने आवश्यकता औँल्याउँछ।

नेपाल जस्तै अन्य मुलुकहरूको तुलनात्मक सन्दर्भको आधारमा लेखले ‘output-driven’ विकास अभ्यासको आलोचना गर्दै ‘citizen-centered’ र ‘data-driven’ जनस्वास्थ्य नीतिको वकालत गर्छ।

शब्दकुञ्जी: पूर्ण खोप जिल्ला, जनस्वास्थ्य नीति, दातृ निकाय प्रभाव, घोषणा राजनीति, डेटा–आधारित नीति, सामुदायिक सहभागिता

१. प्रस्तावना

नेपालमा पछिल्ला केही दशकयता सञ्चालित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा 'पूर्ण खोप जिल्ला' (Fully Immunized District, FID) घोषणा एक महत्वपूर्ण कोसेढुँगाको रूपमा प्रस्तुत हुँदै आएको छ। २०६९ सालमा कास्की जिल्लालाई पहिलो पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा गरिएपछि देशभर विभिन्न जिल्लाहरूलाई क्रमशः यस्तो उपाधि दिइँदै आएको छ। यद्यपि, नीति निर्माण र व्यवहारबीच गहिरो अन्तर रहेको सन्दर्भमा यो घोषणाको वैज्ञानिक आधार, दीर्घकालीन स्थायित्व, र समाजमा यसको प्रभाव पुनः मूल्यांकन गर्नु अत्यन्त आवश्यक देखिन्छ।

यस लेखमा 'पूर्ण खोप जिल्ला' अभियानलाई जनस्वास्थ्य प्रशासन, दातृ निर्भर विकास अभ्यास, र नीति प्रदर्शनको राजनीति सन्दर्भमा आलोचनात्मक रूपमा विश्लेषण गरिनेछ। साथै, दक्षिण एशियाका तुलनात्मक सन्दर्भहरू, विशेषगरी भारत, बङ्गलादेश र अफ्रिकी राष्ट्र रवाण्डाबाट प्राप्त पाठहरूलाई पनि समावेश गरिनेछ।

२. सैद्धान्तिक ढाँचा

२.१ विकासको प्रदर्शनवाद (Development Spectacle)

James Ferguson (1990) ले विकासलाई 'anti-politics machine' भन्दै प्रशासनिक उपायहरू मार्फत जटिल संरचनागत समस्याहरूलाई लुकाउने माध्यमका रूपमा चित्रण गरेका छन्। नेपालको खोप कार्यक्रम पनि यही प्रदर्शनात्मक विकासको उदाहरण हो, जहाँ

तथ्याङ्कीय सफलता र अन्तर्राष्ट्रिय स्वीकृतिको दबाबमा ‘पूर्ण खोप’ जस्ता घोषणाले समाजको जटिलता लुकाउँछ।

२.२ नीतिगत कार्यान्वयनमा अन्तराल (Policy-Implementation Gap)

Lipsky (1980) का अनुसार, ‘street-level bureaucrats’ अर्थात् स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले नीति कार्यान्वयन गर्ने क्रममा धेरै अवस्थामा नीति भन्दा व्यवहारलाई प्राथमिकता दिन्छन्। नेपालमा पनि ‘पूर्ण खोप’ घोषणा नीतिको सफलताको सूचक भए तापनि, व्यवहारमा यसले खोप दरमा स्थायी सुधार गर्न सकेको छैन।

३. अध्ययन ढाँचा

यो अध्ययन एक गुणात्मक (qualitative) र समालोचनात्मक (critical) शोध ढाँचामा आधारित छ, जसले नेपालमा "पूर्ण खोप जिल्ला" घोषणा सम्बन्धी सरकारी नीति, कार्यान्वयन यथार्थ, र सामाजिक प्रभावको गहिरो विश्लेषण गर्छ। अध्ययनले नीतिगत समिक्षा, सन्दर्भ विश्लेषण, र तुलनात्मक अध्ययन विधिहरू प्रयोग गरेको छ।

३.१ अध्ययनको दृष्टिकोण (Approach)

समालोचनात्मक विकास अध्ययन (Critical Development Studies): यस अध्ययनमा विकासको नाममा गरिने घोषणामूलक अभ्यासहरूलाई फर्ग्युसनको 'Development as Anti-Politics Machine' र लिप्स्कीको 'Street-Level Bureaucracy' सैद्धान्तिक ढाँचामा पुनरावलोकन गरिएको छ।

३.२ डेटा संकलनको विधि (Data Collection Methods)

द्वितीयक स्रोतको विश्लेषण (Secondary Data Analysis):

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, WHO, UNICEF, GAVI लगायतका संस्थाको आधिकारिक प्रतिवेदनहरू (२०१५–२०२३)

अन्तर्राष्ट्रिय विकास र खोप कार्यक्रमसम्बन्धी शोधपत्र, नीति दस्तावेज, र केस स्टडीहरू

- सन्दर्भ तुलनात्मक विश्लेषण (Contextual Comparative Review):

- भारत, बङ्गलादेश, र रवाण्डाका खोप अभियान तथा नीति मोडेलहरूको विश्लेषण

३.३ विश्लेषण विधि (Analytical Tools)

- थिमेटिक एनालिसिस (Thematic Analysis): घोषणामूलक अभ्यास, संस्थागत कमजोरी, र दातृ–निर्भरता लगायत मुख्य विषयहरूमा गुणात्मक विश्लेषण।

- डिस्कोर्स एनालिसिस (Discourse Analysis): “पूर्ण खोप जिल्ला” भन्ने पदावलीको प्रयोग, प्रचारात्मक शैली, र राजनीतिक भाष्यहरूको आलोचनात्मक अध्ययन।

३.४ सीमितता (Limitations)

- प्रत्यक्ष प्राथमिक फाँट अनुसन्धान (field study) नगरेको तर सामुदायिक स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरुका अनुभवहरू समेटिएको छ।

- उपलब्ध द्वितीयक तथ्याङ्कहरूको विश्वसनीयता सरकारी र दातृ निकायको प्रतिवेदनमा आधारित भएकाले संख्यात्मक त्रुटि रहने सम्भावना हुन्छ।

४. तथ्य र सन्दर्भ

४.१ पूर्ण खोपको सरकारी परिभाषा

नेपाल सरकारले १ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई BCG, DPT-HepB-Hib, पोलियो, MR, र PCV खोपको तीन डोज प्राप्त भइसकेपछि उसलाई 'पूर्ण खोपयुक्त' बालक ठान्दछ (MoHP, 2022)।

४.२ घोषणाको अवस्था

२०२३ सम्म नेपालका ७७ मध्ये ५५ भन्दा बढी जिल्लालाई पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा गरिसकिएको छ (UNICEF Nepal, 2023)। तर त्यसपछि पनि राष्ट्रिय खोप दर ८७% बाट घटेर ८२% मा झरेको देखिन्छ (WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage, 2023)।

४. आलोचनात्मक विश्लेषण

४.१ दातृ निर्भरता र डेटा उत्पादनको दबाब

नेपालको खोप कार्यक्रममा GAVI, UNICEF, WHO जस्ता दातृ संस्थाहरूको प्रमुख लगानी छ। दाताहरूले प्रायः 'performance-based funding' मोडल अपनाउने हुँदा, डेटा रिपोर्टिङमा सफलताको संख्यात्मक सूचकहरूलाई बढाइचढाइ गरी प्रस्तुत गर्ने प्रवृत्ति देखिन्छ (GAVI, 2021)। यसको कारण वास्तविक खोप सेवाको गुणस्तरभन्दा पनि कागजी उपलब्धिमा जोड दिइन्छ।

४.२ स्थायित्वविहीन घोषणा प्रणाली

पूर्ण खोप घोषणाले एक पटकको खोप स्थिति मात्र दर्शाउँछ, तर त्यसपछिका वर्षहरूमा जन्मने शिशुहरूलाई नियमित रूपमा खोप दिइएको छ कि छैन भन्ने सवाल बेवास्ता हुन्छ। जुनसुकै वर्षको

बालजनसंख्या फेरबदल भइरहेकाले, त्यो घोषणाको दीर्घकालीन विश्वसनीयता प्रश्नचिन्हमा लाग्छ।

४.३ जनस्वास्थ्य संस्थाको कमजोर संरचना

दूर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य चौकी अपूरो, जनशक्ति अभाव, औषधि आपूर्ति अस्थिर रहेको अवस्था छ (NHSSP Report, 2022)। यस अवस्थामा 'पूर्ण खोप जिल्ला' भन्ने संकल्प केवल प्रशासनिक औपचारिकता मात्र बन्न पुगेको छ।

५. अन्तर्राष्ट्रिय पाठसिकाइ

(Comparative Insights)

५.१ भारत – Mission Indradhanush

भारतमा २०१५ देखि सञ्चालनमा रहेको Mission Indradhanush ले विशिष्ट १२ जिल्लामा 'catch-up' अभियान सञ्चालन गर्दै मासिक रूपमा खोप सत्रहरू पुनः सक्रिय गर्‍यो। यसमा स्थायी अनुगमन र स्वास्थ्यकर्मीको जिम्मेवारीलाई पुनःपरिभाषित गरियो (MoHFW India, 2021)।

५.२ बङ्गलादेश – Community Health Workers आधारित खोप सेवा

BRAC जस्ता संस्थाले ग्रामीण क्षेत्रमा सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रशिक्षण दिएर घरदैलोमा खोप सेवा पुर्‍याउने मोडेल विकास गरेका छन्। यसले खोप दरमा स्थायी सुधार ल्याएको छ (UNICEF Bangladesh, 2020)।

५.३ रवाण्डा – डिजिटल ट्र्याकिङ प्रणाली

रवाण्डाले खोप कार्यमा SMS-based tracking प्रणाली लागू गरेको छ जसबाट प्रत्येक शिशुको खोप तालिका ट्र्याक गर्न सकिन्छ। यसले खोप पलानिङ्गलाई डेटा–साक्ष्यमा आधारित बनाएको छ (WHO Rwanda Report, 2021)।

उल्लिखत मुलुकहरूमा खोप कार्यक्रम व्यवस्थापनमा इनपुट(तालिम/स्रोत) र प्रोसेस (खोप सेवा घरदैलोमा सुनिश्चित गर्ने) क्षेत्रमा लगानी गरिएको छ। तर नेपालमा भने आउटपुट अर्थात् तथ्यांकलाई मुल आधार बनाइएको छ। यसले जहिले पनि उपलब्धि जोखिमपूर्ण रहन्छ किनभने फेद बिनाको टुप्पा अर्थात् बिरूवाम पानी नहाले फल वा फूल लाग्दैन वा ओइलाए झैँ स्थिति हामीले भोगिरहेका छौँ। यो दुनियाँलाई आँखामा छारो हाल्ने कलात्मक र तकनिकी वा शैली हो भनेर आलोचना गरेमा अतिशयोक्ति नहोला।

६. सिर्जनात्मक विकल्प र सिफारिसहरू

(Creative Alternatives and Recommendations)

६.१ 'पूर्ण खोप' होइन, 'सतत खोप' प्रणाली

हालको प्रणालीले 'पूर्ण खोप जिल्ला' एक पटक घोषणा गरेर त्यसलाई सफलता मानेको छ, जुन स्थायी होइन। जन्मदर निरन्तर हुने समाजमा एक पटकको घोषणा अप्रासंगिक हुन्छ।

त्यसको सट्टा, 'सतत खोप सुनिश्चितता प्रणाली' भन्नाले यस्तो प्रणाली बुझिन्छ जुन:

- हरेक वर्ष नवजात शिशुहरूको संख्या अनुसार खोप आवश्यकताको पूर्वानुमान गर्छ,

- नियमित डेटा अपडेट हुन्छ,

- नविकरण प्रक्रिया मार्फत क्षेत्रीय खोप कवरेज मूल्याङ्कन गरिन्छ।

यसले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई घोषणामुखीबाट प्रणालीमुखी सोचतर्फ लैजान सहयोग गर्छ।

६.२ स्वदेशी अनुगमन संयन्त्र

स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरूमा अनुगमन प्रायः बाह्य संस्था वा प्रशासनिक तहबाट गरिन्छ। यसले वास्तविक समस्यालाई समेट्न सक्दैन।

स्वदेशी अनुगमन संयन्त्र भन्नाले:

- स्थानीय तहका सामाजिक संस्था, महिला समूह, वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू तथा अन्य स्वयंसेवकहरूलाई खोप सेवाको निगरानीमा सक्रिय साझेदार बनाउने,

- उनीहरूलाई प्रशिक्षण, साधन, र प्रोत्साहन दिई जिम्मेवारी दिने,

- यस्तो संयन्त्रले स्थानीय उत्तरदायित्व (local accountability) सुनिश्चित गर्छ।

यसले जनस्वास्थ्यमा समानाधिकार, सहभागिता र पारदर्शिता सुनिश्चित गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ।

६.३ डिजिटल खोप ट्र्याकिङ प्रणालीको विकास

- नेपालमा हाल पनि खोप अभिलेखहरू धेरैजसो कागजी छन् र स्थानीय स्तरमा अद्यावधिक नहुने समस्या छ। यसलाई प्रविधिसित जोडेर खोप ट्र्याकिङ गर्नसकिन्छ।

डिजिटल खोप ट्र्याकिङ प्रणाली भन्नाले:

- मोबाइल एप वा SMS सन्देश प्रणाली प्रयोग गरी बालबालिकाको खोप तालिका र म्याद ट्र्याक गर्न सकिने प्रणाली,

- आम नागरिकले आफ्नो शिशुको खोप स्थिति थाहा पाउने,

- स्वास्थ्यकर्मीले कुन क्षेत्र कमजोर छ भन्ने थाहा पाउने,

यसले डेटा पारदर्शिता, ससमय सूचना प्रवाह, र खोप सेवा निरन्तरता ल्याउँछ।

रवाण्डा, भारत लगायतका देशहरूले यस्ता प्रणालीले ठूलो सफलता हासिल गरिसकेका छन्।

६.४ दातृ निकायको प्रभाव पारदर्शी बनाउने

नेपालको खोप कार्यक्रममा GAVI, WHO, UNICEF लगायतको भूमिका महत्त्वपूर्ण छ, तर उनीहरूको ‘output-driven’ दृष्टिकोण (संख्या उत्पादनमा केन्द्रीत) को कारण:

- खोप सेवा स्थायीत्व, सामाजिक न्याय, वा स्थानीय प्राथमिकतालाई प्राथमिकता नदिइने,

- कागजी प्रगति देखाउने दबाब स्वास्थ्यकर्मीमा पर्ने,

- घोषणामुखी नीति निर्माण बढ्ने जोखिम रहन्छ।

यसलाई सुधार गर्न:

- दातृ निकाय र सरकारबीच संलग्नता र संवाद पारदर्शी बनाउनुपर्छ,

- स्थानीय आवश्यकताको पहिचान, स्थानीय नेतृत्वको भूमिका, र नीतिगत स्वामित्व सुदृढ गर्नुपर्छ।

यसले दिगो र आत्मनिर्भर जनस्वास्थ्य नीति निर्माणमा टेवा पुऱ्याउँछ।

यी सिर्जनात्मक सिफारिसहरू केवल सुधारका उपाय मात्र होइनन्, यो एउटा दिगो, न्यायपूर्ण र जन–उत्तरदायी जनस्वास्थ्य प्रणालीतर्फको मार्गचित्र हुन्। यसले 'पूर्ण खोप' जस्ता घोषणालाई भन्दा पनि सेवा र संरचना सुधारको स्थायी सोचलाई प्राथमिकता दिन जोड दिन्छ।

७. निष्कर्ष

नेपालमा “पूर्ण खोप जिल्ला” को अवधारणा प्रारम्भमा शुभेच्छामूलक, प्रेरणादायी र सार्वजनिक स्वास्थ्यको पहुँच विस्तार गर्ने लक्ष्यसहितको नीति प्रयास थियो। यसले खोप सेवाप्रति जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र स्थानीय सरकारहरूलाई सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिको उत्तरदायित्वबोध गराउने प्रयत्न अवश्य गरेको हो।

तर व्यवहारमा यो अवधारणा क्रमशः घोषणामूलक, प्रदर्शनप्रधान (tokenistic), र दातृ–निर्भर लक्ष्यमुखी ढाँचामा सीमित हुँदै गएको देखिन्छ। "पूर्ण" खोप घोषणा गरिएपछि पनि नवजात शिशुहरूलाई नियमित रूपमा खोप नपुग्ने अवस्था, आँकडाको गुणस्तरमा प्रश्न, र स्थायित्वविहीन अनुगमन प्रणालीले यस कार्यक्रमको प्रभावकारितामा गम्भीर प्रश्न उठाउँछ।

❗ आलोचनात्मक दृष्टिकोण:

- ‘नीतिगत गम्भीरता भन्दा प्रचारात्मक मूल्य उच्च’ हुने प्रवृत्तिले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई राजनीतिक लाभको औजार बनाइदिएको छ।

- यस्तो अभ्यासले सरकारको वास्तविक क्षमता परीक्षण होइन, संख्यात्मक उपलब्धि देखाउने हतारोलाई प्रोत्साहन गर्छ।

- दातृ संस्थाको प्रभाव अत्यधिक भएको हुँदा स्थानीय सन्दर्भ र समुदायको सहभागिता कमजोर हुन्छ, जसले दीर्घकालीन स्वामित्वमा असर पुर्याउँछ।

✅ सकारात्मक/सर्जनात्मक दृष्टिकोण:

- यद्यपि अहिलेको प्रणालीमा संरचनात्मक कमजोरीहरू छन्, तर त्यसैभित्र सुधारको सम्भावना पनि छ।

- खोप कार्यक्रमले अतीतमा नेपाललाई धेरै खोप–नियन्त्रित रोगहरूको नियन्त्रणमा उल्लेखनीय उपलब्धि दिलाएको छ, जुन भविष्यमुखी सुधारका लागि प्रेरणा हो।

- स्थानीय तहको सशक्तिकरण, डिजिटल प्रविधिको प्रयोग, र सामुदायिक स्वामित्व विकासमार्फत यस अवधारणालाई पुनः विश्वासिलो र दिगो बनाउन सकिन्छ।

सारतत्त्व:

अब समय आएको छ कि हामी “पूर्ण” भन्ने भाषिक प्रदर्शनको सीमाबाट बाहिर निस्किएर, “सतत, समावेशी र उत्तरदायी खोप नीति प्रणाली” निर्माणमा अग्रसर होऊँ। नीति निर्माणमा ‘डेटामा आधारित निर्णय’, ‘स्थानीय सामाजिक संरचनाको भूमिका’, र ‘दातृ–सरकारी सम्बन्धको पारदर्शिता’ जस्ता आयामहरूलाई सुदृढ गर्दै मात्र खोप सेवाको वास्तविक पहुँच र प्रभावकारिता कायम गर्न सकिन्छ।

त्यसैले, घोषणाभन्दा पर गइ अब नेपालको खोप नीति ‘नागरिक–केन्द्रित’, ‘वस्तुगत प्रमाणमा–आधारित’, र ‘संरचनात्मक रूपान्तरणमुखी’ हुन जरुरी छ — जुन मात्र दीर्घकालीन जनस्वास्थ्य सुरक्षा र आत्मनिर्भरता तर्फको सार्थक कदम बन्न सक्छ।

सन्दर्भ सूची (References)

- Ferguson, J. (1990). *The Anti-Politics Machine: Development, Depoliticization, and Bureaucratic Power in Lesotho*. Cambridge University Press.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation.
- Ministry of Health and Population (MoHP), Nepal. (2022). *Annual Report 2021/22*. Kathmandu: Government of Nepal.
- WHO/UNICEF. (2023). *Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)*.
- UNICEF Nepal. (2023). *Immunization Programme Highlights*.
- GAVI. (2021). *Performance-Based Funding Guidelines*. Geneva: GAVI Alliance.
- NHSSP (Nepal Health Sector Support Programme). (2022). *Review of Routine Immunization System in Nepal*.
- Ministry of Health and Family Welfare, India. (2021). *Mission Indradhanush: Progress Report*.
- UNICEF Bangladesh. (2020). *Community-Based Immunization in Rural Bangladesh*.
- WHO Rwanda. (2021). *Digital Health Interventions in Immunization Tracking*.

Introduction to the Author

Dr. Nawa Raj Subba is a Nepali researcher, author, and thinker who has worked in Nepal's health system for over 30 years. His work bridges public health, social science, and indigenous knowledge, with a focus on policy, governance, and community health. In addition to publishing academic research, he has made significant contributions to the study of literature and culture in Nepal. Dr. Subba continues to engage in multidisciplinary research aimed at developing evidence-based and culturally informed development strategies.

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5700-2179